GREPHH

GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

# Audit
# Précautions standard

## Présentation de l'audit

# Contexte

- PROPIN (programme national de prévention des infections nosocomiales) 2009-2013
  - Objectif
    - Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés
  - Actions
    - Promouvoir et évaluer l'observance des précautions standard (PS) afin d'améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins.
    - Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des PS au cours des gestes de soins

# Objectifs

- Principaux
  - Évaluer l'impact de la promotion des précautions standard
  - Évaluer la politique institutionnelle, les ressources disponibles pour l'application des précautions standard
  - Évaluer la formation et les attitudes du personnel concernant les précautions standard

- Secondaires
  - Sensibiliser le personnel et la direction de l'établissement à l'importance de l'application des précautions standard
  - Optimiser l'efficacité de la promotion des précautions standard
  - Valoriser les efforts entrepris concernant les précautions standard

# Cet audit peut accompagner un programme de promotion des précautions standard

# Référentiel

- Circulaires interministérielles
  - Circulaire DGS/DH - N°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé
  - Circulaire DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS - N°91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

| Circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 | |
|---|---|
| **Lavage et/ou désinfection des mains** | - Systématiquement entre deux patients, deux activités<br>- Immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminants. |
| **Port de gants**<br>**Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.** | - Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés...<br>- Systématiquement lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions. |
| **Port de lunettes, masques ± surblouses** | - Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (intubation, aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie...). |
| **Matériel souillé** | - Matériel piquant / tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié.<br>- Matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. |
| **Surfaces souillées** | - Nettoyer puis désinfecter avec de l'eau de Javel à 9° diluée extemporanément au 1/5ème avec de l'eau froide (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections de sang, ou tout autre produit d'origine humaine. |
| **Transport du linge et matériels souillés** | - Le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé. |
| **Au laboratoire** | - Les précautions déjà citées doivent être prises systématiquement pour tous les prélèvements (l'identification de prélèvements " à risque " est une mesure qui peut être dangereuse, car apportant une fausse sécurité) ; ceux-ci doivent être transportés dans des tubes ou flacons hermétiques, sous emballage étanche.<br>- Ne jamais pipeter " à la bouche ", port de gants. |
| **Au bloc opératoire** | - Changer régulièrement de gants, porter deux paires de gants, notamment pour l'opérateur principal, lors de la suture des plans pariétaux.<br>- Porter des masques à visière ou des lunettes de protection.<br>- Utiliser des techniques opératoires limitant les risques (coordination, protection de la main controlatérale, aiguilles à bout mousse quand c'est possible,...). |

# Principe

## 1- Champs d'application

- Etablissements
  - Tout établissement de santé, quel que soit son statut et sa catégorie, EHPAD compris

- Services
  - Tous les services de soins, y compris la consultation, les blocs opératoires et les services médico-techniques

  Remarque : les exigences de la circulaire 2008 spécifiques au bloc opératoire et au laboratoire ne sont pas évaluées

- Personnels
  - Médecins seniors et internes, sages-femmes, infirmières et infirmières spécialisé(e)s, aide-soignants, auxiliaires de puériculture, agents des services hospitaliers , kinésithérapeutes, rééducateurs, manipulateurs radio, ambulanciers, brancardiers, étudiants/externes…

# Principe

## 2-Type d'étude et méthode de mesure

- Audit mixte
  - de ressources (matériel, consommables)
  - de procédures (formation, attitudes)
- Niveaux de l'audit
  - établissement
  - service
  - personnel
- Méthode de mesure
  - auto-évaluation de la politique de promotion des PS et des ressources à l'échelon établissement et service
  - auto-évaluation des pratiques (formation et attitudes) à l'échelon du personnel
- Documents de recueil des données
  - auto-questionnaires au niveau établissement, service et personnel

# Grilles d'évaluation

- Trois grilles = auto-questionnaires
  - 1 par établissement
  - 1 par service évalué
  - 1 par professionnel évalué (auto-évaluation des pratiques professionnelles)

- Critères évalués
  - Mise en place d'une politique de promotion des PS
  - Existence de procédures
  - Organisation d'évaluation(s) des PS
  - Mise à disposition de ressources matérielles
  - Formation et attitudes du personnel sur les PS

# Outils disponibles

- Manuel d’évaluation
- Manuel informatique : mode d’emploi du module de saisie et d’analyse
- Application informatique EXCEL pour la saisie et l’analyse
- Diaporamas de présentation de l’audit et de formation des auditeurs

# Recueil des données

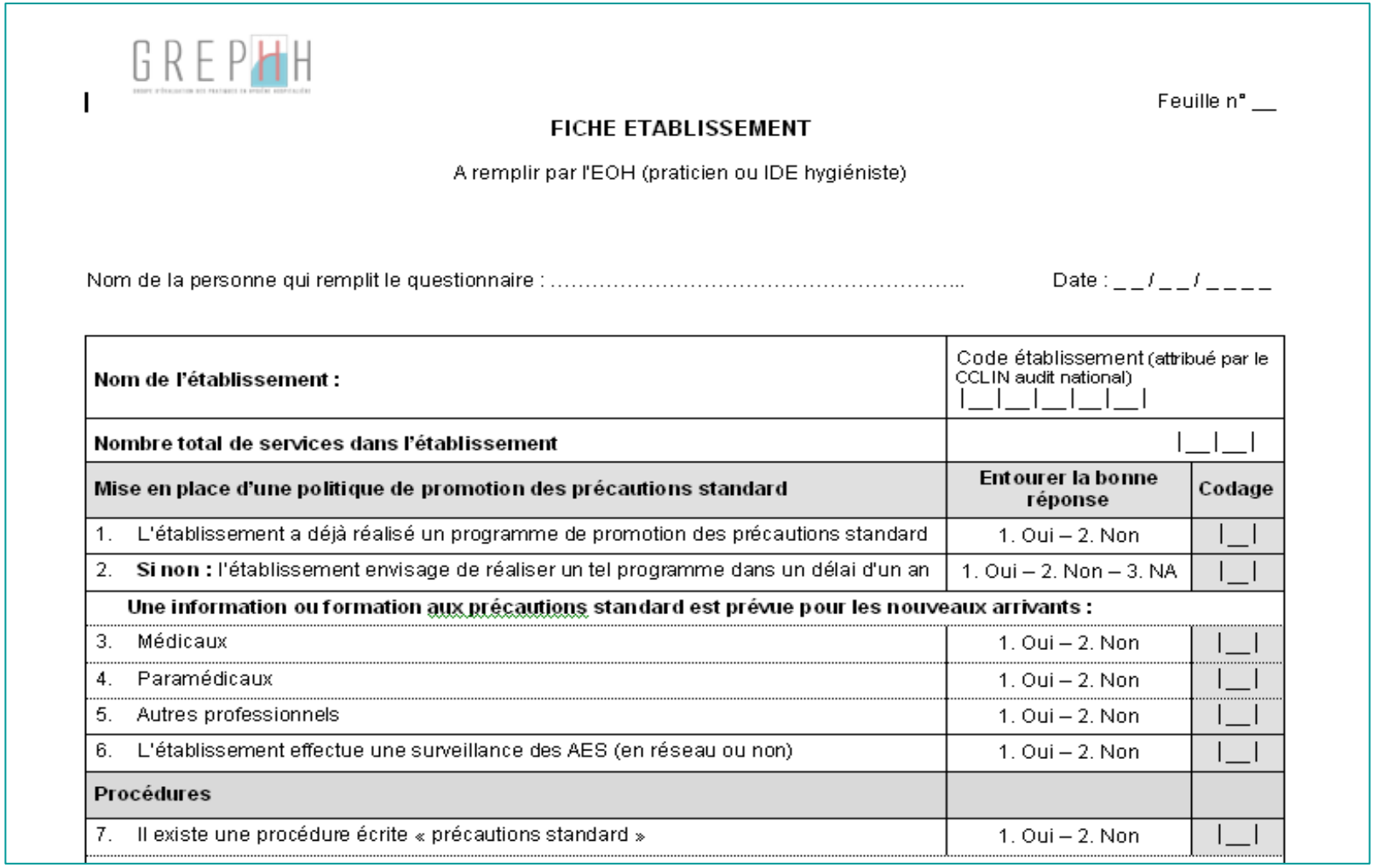
- Fiche « établissement » : par l'EOH, praticien ou IDE hygiéniste (auditeur)

- Fiche « service » : par toute personne ayant une bonne connaissance du service (auditeur interne = correspondant en hygiène, cadre du service)

- Fiche « auto-évaluation des pratiques professionnelles »: par chaque professionnel

  (personne-relais dans chaque service)

# Fiche « établissement »



Feuille n° __

**FICHE ETABLISSEMENT**

A remplir par l'EOH (praticien ou IDE hygiéniste)

Nom de la personne qui remplit le questionnaire : ..... Date : __ / __ / ____

| | | |
|---|---|---|
| **Nom de l'établissement :** | Code établissement (attribué par le CCLIN audit national) \|__\|__\|__\|__\|__\| | |
| **Nombre total de services dans l'établissement** | \|__\|__\| | |
| **Mise en place d'une politique de promotion des précautions standard** | **Entourer la bonne réponse** | **Codage** |
| 1. L'établissement a déjà réalisé un programme de promotion des précautions standard | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 2. **Si non :** l'établissement envisage de réaliser un tel programme dans un délai d'un an | 1. Oui – 2. Non – 3. NA | \|__\| |
| **Une information ou formation aux précautions standard est prévue pour les nouveaux arrivants :** | | |
| 3. Médicaux | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 4. Paramédicaux | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 5. Autres professionnels | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 6. L'établissement effectue une surveillance des AES (en réseau ou non) | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| **Procédures** | | |
| 7. Il existe une procédure écrite « précautions standard » | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |

Avec aide au remplissage imprimable au verso

# Fiche « service »

Feuille n° __

**FICHE SERVICE**

A remplir par le cadre de santé du service audité, le correspondant en hygiène hospitalière ou tout autre personne ayant une bonne connaissance du service

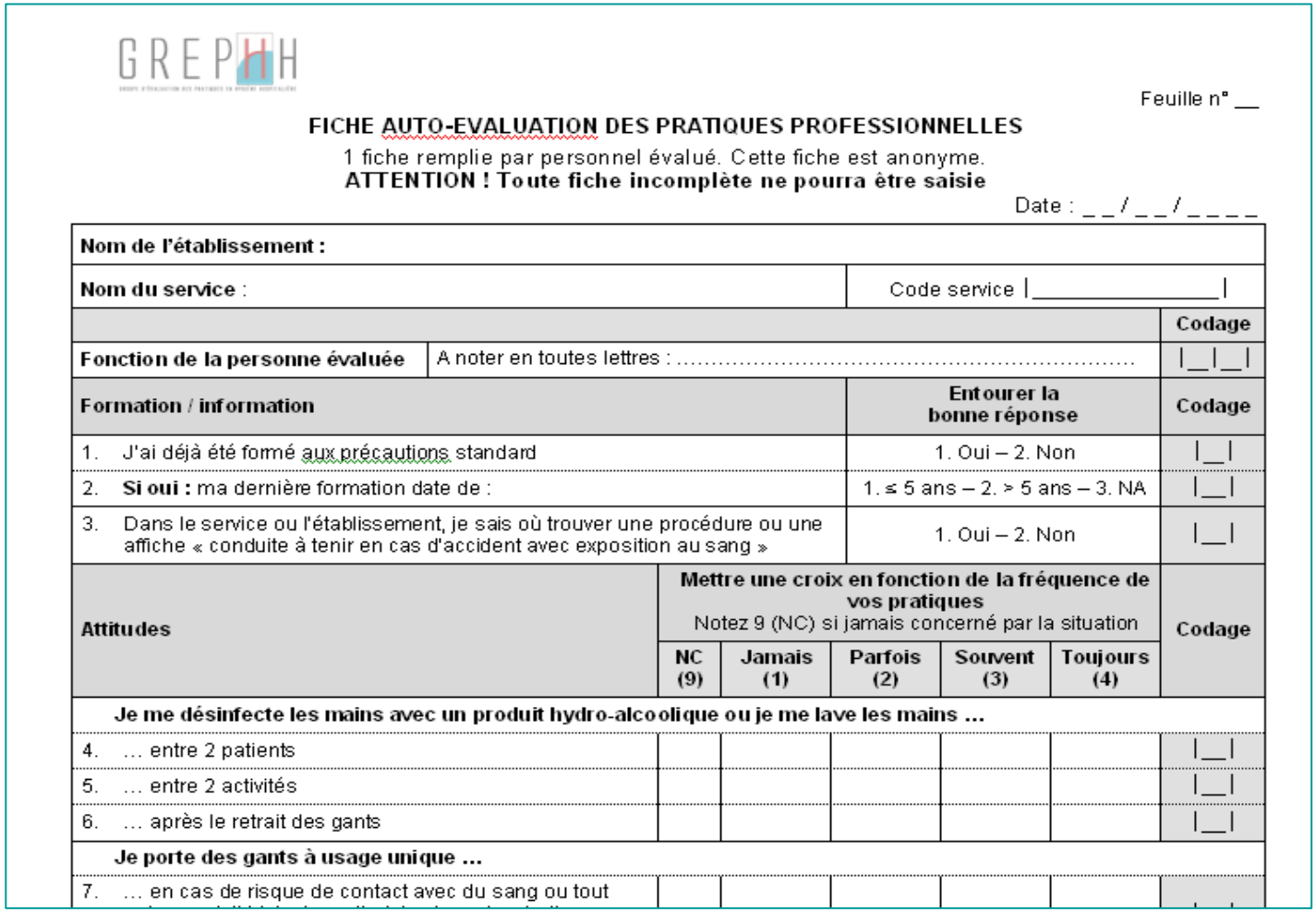
Nom de la personne qui remplit le questionnaire : ..... Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

| | | |
|---|---|---|
| **Nom de l'établissement :** | | |
| **Nom du service :** | Code service \|_____\| | |
| **Procédures** | **Entourer la bonne réponse** | **Codage** |
| 1. Il existe dans le service une procédure concernant les précautions standard | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 2. **Si oui :** il est accessible *(oui si je le trouve)* | 1. Oui – 2. Non – 3. NA | \|__\| |
| 3. Il existe une procédure ou affiche « conduite à tenir en cas d'AES » dans le service | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 4. **Si oui :** elle est affichée ou disponible *(oui si je la trouve)* | 1. Oui – 2. Non – 3. NA | \|__\| |
| **Ressources** | | |
| **Ce jour sont présents dans le service** | | |
| 5. … des produits hydro-alcooliques (PHA) | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 6. … du savon doux | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 7. … des gants à usage unique non stériles | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 8. … des surblouses ou tabliers de protection | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 9. … des masques | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 10. … des lunettes de protection | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |

Avec aide au remplissage imprimable au verso

Audit Précautions standard - 2011

# Fiche « auto-évaluation des pratiques professionnelles »



GREPHH

Feuille n° __

**FICHE AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

1 fiche remplie par personnel évalué. Cette fiche est anonyme.
**ATTENTION ! Toute fiche incomplète ne pourra être saisie**

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

| | | |
|---|---|---|
| **Nom de l'établissement :** | | |
| **Nom du service** : | Code service \|_____\| | |
| | | **Codage** |
| **Fonction de la personne évaluée** | A noter en toutes lettres : ..... | \|__\|__\| |

| **Formation / information** | **Entourer la bonne réponse** | **Codage** |
|---|---|---|
| 1. J'ai déjà été formé aux précautions standard | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |
| 2. **Si oui :** ma dernière formation date de : | 1. ≤ 5 ans – 2. > 5 ans – 3. NA | \|__\| |
| 3. Dans le service ou l'établissement, je sais où trouver une procédure ou une affiche « conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang » | 1. Oui – 2. Non | \|__\| |

| **Attitudes** | **Mettre une croix en fonction de la fréquence de vos pratiques** Notez 9 (NC) si jamais concerné par la situation | | | | | **Codage** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **NC (9)** | **Jamais (1)** | **Parfois (2)** | **Souvent (3)** | **Toujours (4)** | |
| **Je me désinfecte les mains avec un produit hydro-alcoolique ou je me lave les mains ...** | | | | | | |
| 4. ... entre 2 patients | | | | | | \|__\| |
| 5. ... entre 2 activités | | | | | | \|__\| |
| 6. ... après le retrait des gants | | | | | | \|__\| |
| **Je porte des gants à usage unique ...** | | | | | | |
| 7. ... en cas de risque de contact avec du sang ou tout | | | | | | \|__\| |

Sans aide
au remplissage

Audit Précautions standard - 2011

# Durée de l’audit

- Durée : au choix de l’établissement, mais l’HAS recommande de ne pas excéder 6 à 8 semaines

# Saisie des fiches (1)

- Après validation des fiches
- Seules les fiches complètes peuvent être saisies
- Saisie des données sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit

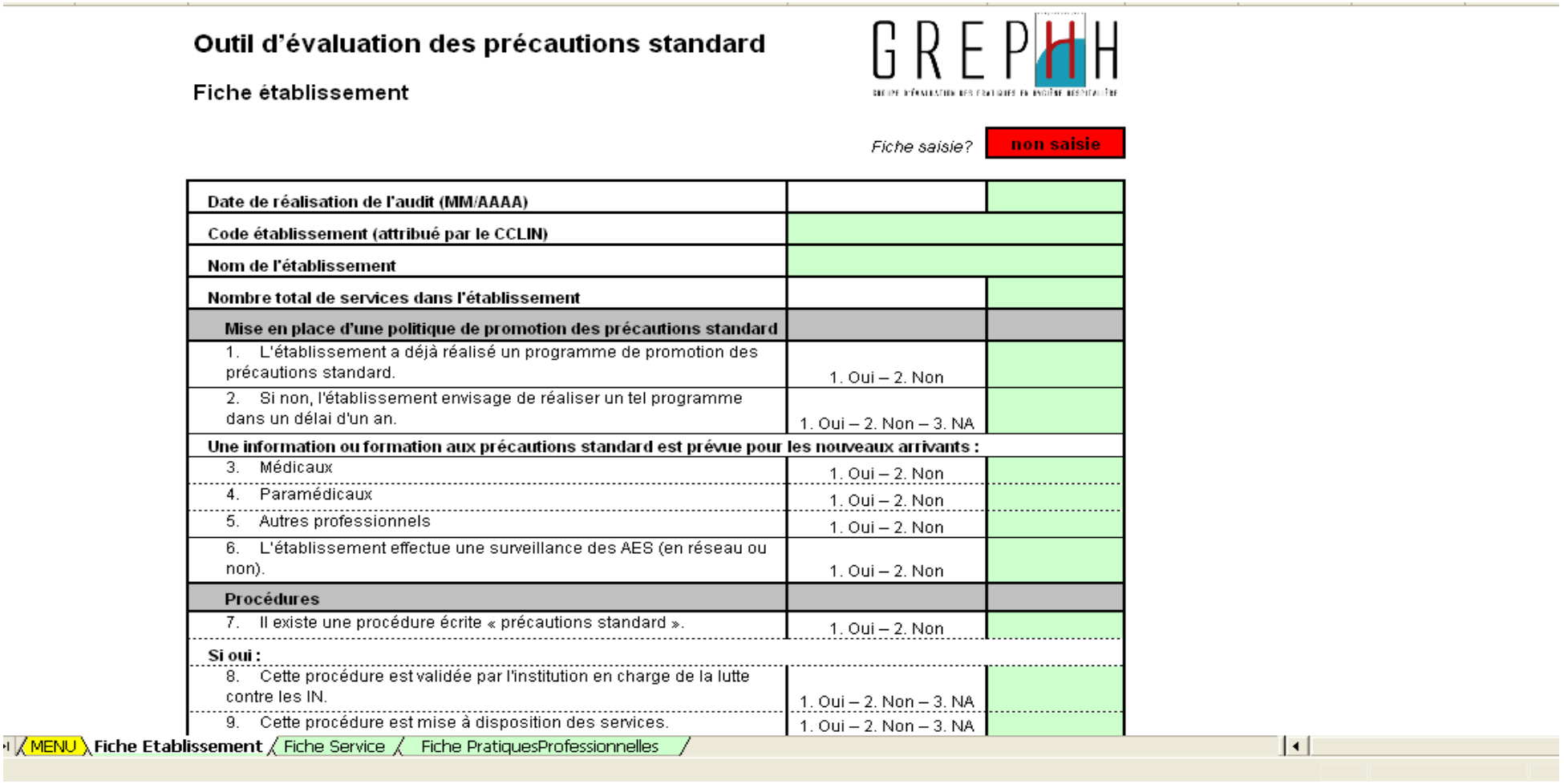
- Une vérification des données saisies est impérative

- Si exploitation régionale, inter régionale ou nationale, le fichier est transmis au CCLIN d'appartenance

- Cette application n'est pas compatible avec Open Office

# Saisie des fiches (2)

# Saisie de la fiche « établissement »



**Outil d'évaluation des précautions standard**

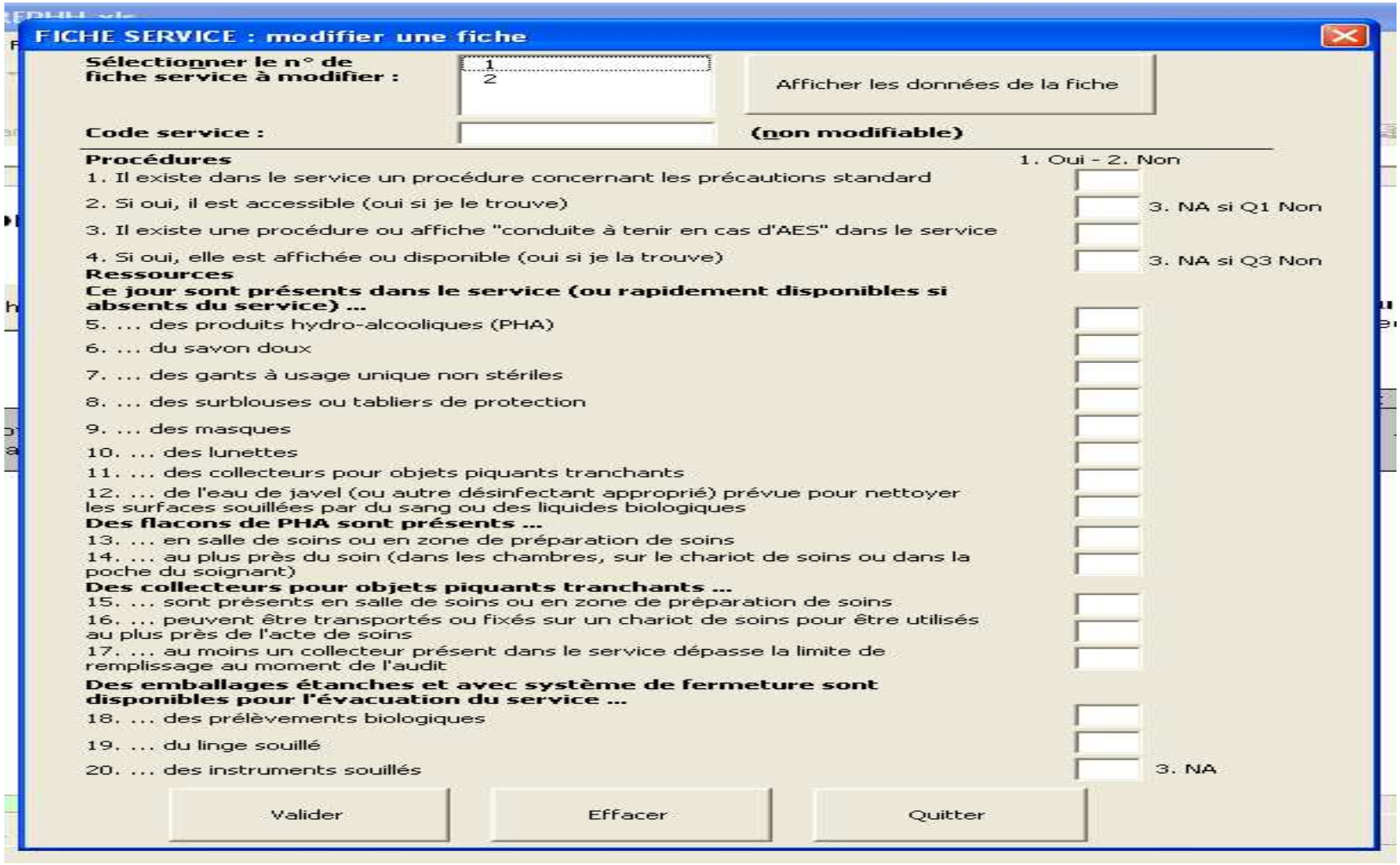
**Fiche établissement**

*Fiche saisie?* **non saisie**

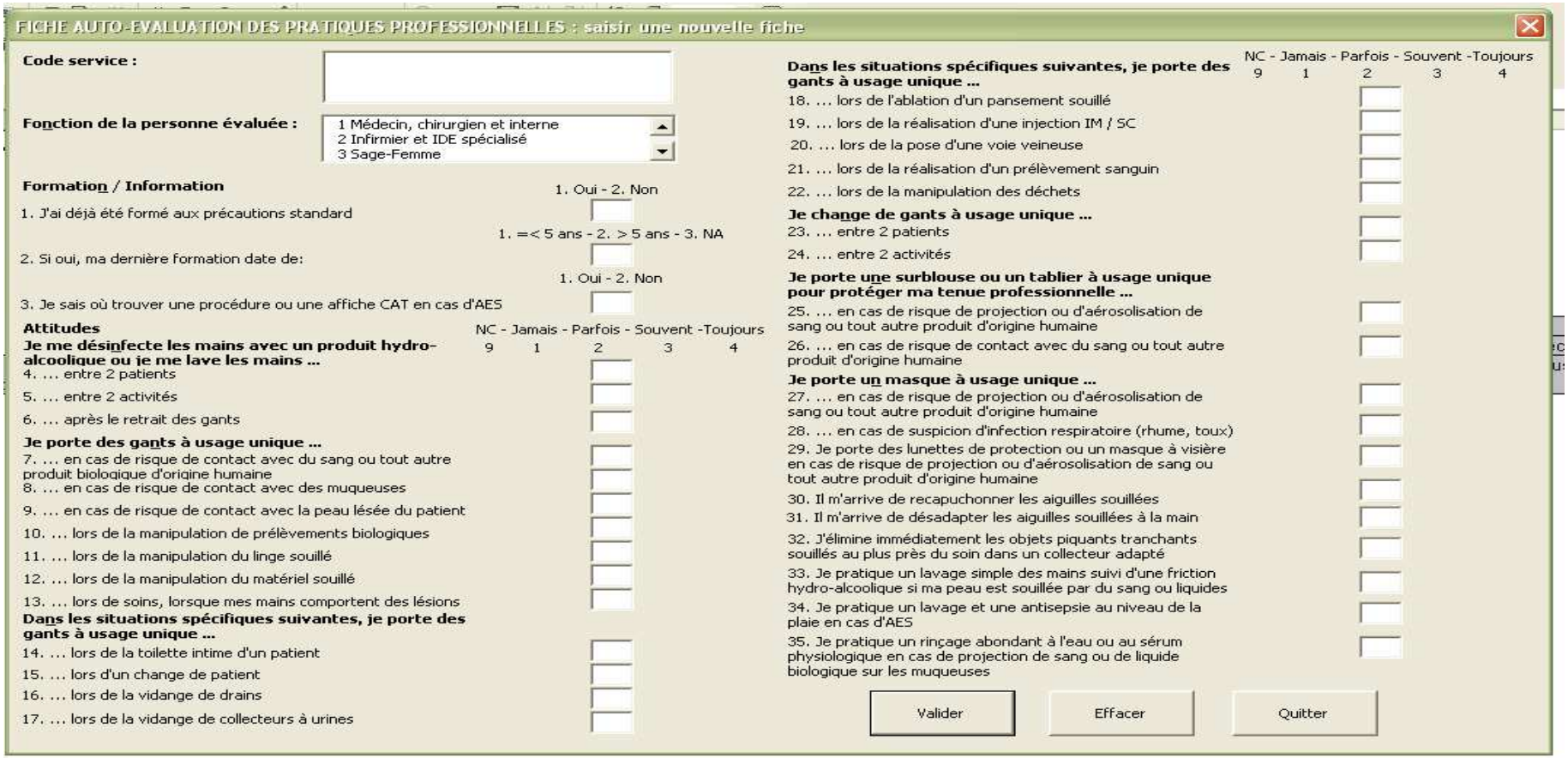
| | | |
|---|---|---|
| **Date de réalisation de l'audit (MM/AAAA)** | | |
| **Code établissement (attribué par le CCLIN)** | | |
| **Nom de l'établissement** | | |
| **Nombre total de services dans l'établissement** | | |
| **Mise en place d'une politique de promotion des précautions standard** | | |
| 1. L'établissement a déjà réalisé un programme de promotion des précautions standard. | 1. Oui – 2. Non | |
| 2. Si non, l'établissement envisage de réaliser un tel programme dans un délai d'un an. | 1. Oui – 2. Non – 3. NA | |
| **Une information ou formation aux précautions standard est prévue pour les nouveaux arrivants :** | | |
| 3. Médicaux | 1. Oui – 2. Non | |
| 4. Paramédicaux | 1. Oui – 2. Non | |
| 5. Autres professionnels | 1. Oui – 2. Non | |
| 6. L'établissement effectue une surveillance des AES (en réseau ou non). | 1. Oui – 2. Non | |
| **Procédures** | | |
| 7. Il existe une procédure écrite « précautions standard ». | 1. Oui – 2. Non | |
| **Si oui :** | | |
| 8. Cette procédure est validée par l'institution en charge de la lutte contre les IN. | 1. Oui – 2. Non – 3. NA | |
| 9. Cette procédure est mise à disposition des services. | 1. Oui – 2. Non – 3. NA | |

MENU | Fiche Etablissement | Fiche Service | Fiche PratiquesProfessionnelles

# Saisie de la fiche « service »


FICHE SERVICE : modifier une fiche
Sélectionner le n° de fiche service à modifier :
1
2
Afficher les données de la fiche
Code service :
(non modifiable)
Procédures
1. Oui - 2. Non
1. Il existe dans le service un procédure concernant les précautions standard
2. Si oui, il est accessible (oui si je le trouve)
3. NA si Q1 Non
3. Il existe une procédure ou affiche "conduite à tenir en cas d'AES" dans le service
4. Si oui, elle est affichée ou disponible (oui si je la trouve)
3. NA si Q3 Non
Ressources
Ce jour sont présents dans le service (ou rapidement disponibles si absents du service) ...
5. ... des produits hydro-alcooliques (PHA)
6. ... du savon doux
7. ... des gants à usage unique non stériles
8. ... des surblouses ou tabliers de protection
9. ... des masques
10. ... des lunettes
11. ... des collecteurs pour objets piquants tranchants
12. ... de l'eau de javel (ou autre désinfectant approprié) prévue pour nettoyer les surfaces souillées par du sang ou des liquides biologiques
Des flacons de PHA sont présents ...
13. ... en salle de soins ou en zone de préparation de soins
14. ... au plus près du soin (dans les chambres, sur le chariot de soins ou dans la poche du soignant)
Des collecteurs pour objets piquants tranchants ...
15. ... sont présents en salle de soins ou en zone de préparation de soins
16. ... peuvent être transportés ou fixés sur un chariot de soins pour être utilisés au plus près de l'acte de soins
17. ... au moins un collecteur présent dans le service dépasse la limite de remplissage au moment de l'audit
Des emballages étanches et avec système de fermeture sont disponibles pour l'évacuation du service ...
18. ... des prélèvements biologiques
19. ... du linge souillé
20. ... des instruments souillés
3. NA
Valider
Effacer
Quitter

# Saisie de la fiche auto-évalution des pratiques professionnelles »


FICHE AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : saisir une nouvelle fiche
Code service :
Fonction de la personne évaluée :
1 Médecin, chirurgien et interne
2 Infirmier et IDE spécialisé
3 Sage-Femme
Formation / Information
1. Oui - 2. Non
1. J'ai déjà été formé aux précautions standard
1. =< 5 ans - 2. > 5 ans - 3. NA
2. Si oui, ma dernière formation date de:
1. Oui - 2. Non
3. Je sais où trouver une procédure ou une affiche CAT en cas d'AES
Attitudes
NC - Jamais - Parfois - Souvent -Toujours
9 1 2 3 4
Je me désinfecte les mains avec un produit hydro-alcoolique ou je me lave les mains ...
4. ... entre 2 patients
5. ... entre 2 activités
6. ... après le retrait des gants
Je porte des gants à usage unique ...
7. ... en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine
8. ... en cas de risque de contact avec des muqueuses
9. ... en cas de risque de contact avec la peau lésée du patient
10. ... lors de la manipulation de prélèvements biologiques
11. ... lors de la manipulation du linge souillé
12. ... lors de la manipulation du matériel souillé
13. ... lors de soins, lorsque mes mains comportent des lésions
Dans les situations spécifiques suivantes, je porte des gants à usage unique ...
14. ... lors de la toilette intime d'un patient
15. ... lors d'un change de patient
16. ... lors de la vidange de drains
17. ... lors de la vidange de collecteurs à urines
Dans les situations spécifiques suivantes, je porte des gants à usage unique ...
NC - Jamais - Parfois - Souvent -Toujours
9 1 2 3 4
18. ... lors de l'ablation d'un pansement souillé
19. ... lors de la réalisation d'une injection IM / SC
20. ... lors de la pose d'une voie veineuse
21. ... lors de la réalisation d'un prélèvement sanguin
22. ... lors de la manipulation des déchets
Je change de gants à usage unique ...
23. ... entre 2 patients
24. ... entre 2 activités
Je porte une surblouse ou un tablier à usage unique pour protéger ma tenue professionnelle ...
25. ... en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine
26. ... en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine
Je porte un masque à usage unique ...
27. ... en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine
28. ... en cas de suspicion d'infection respiratoire (rhume, toux)
29. Je porte des lunettes de protection ou un masque à visière en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine
30. Il m'arrive de recapuchonner les aiguilles souillées
31. Il m'arrive de désadapter les aiguilles souillées à la main
32. J'élimine immédiatement les objets piquants tranchants souillés au plus près du soin dans un collecteur adapté
33. Je pratique un lavage simple des mains suivi d'une friction hydro-alcoolique si ma peau est souillée par du sang ou liquides
34. Je pratique un lavage et une antisepsie au niveau de la plaie en cas d'AES
35. Je pratique un rinçage abondant à l'eau ou au sérum physiologique en cas de projection de sang ou de liquide biologique sur les muqueuses
Valider
Effacer
Quitter

Audit Précautions standard - 2011

# Résultats (1)

- Scores attendus et % objectifs atteints
  - Pondérés selon les questions

Exemple :

| | **Score obtenu** | **Score attendu** | **% d'objectifs atteints** |
|---|---|---|---|
| Programme de promotion des précautions standard<br>(3 si oui) | X | 3 | (X x 100) / 3 |
| Formation des nouveaux arrivants<br>(4 si oui à au moins 1 catégorie) | Y | 4 | (Y x 100) / 4 |
| Surveillance des accidents d'exposition au sang<br>(3 si oui) | Z | 3 | (Z x 100) / 3 |
| **Score promotion des PS** | X+Y+Z | 10 | **(X+Y+Z) x 100 / 10** |

# Résultats (2)

- Axes d'amélioration et commentaires :
  - libres dans le poster (cadre à remplir obligatoirement)
  - proposés directement dans le lors de l'édition du rapport (prévus en fonction des réponses saisies)

Exemple :

► **PROCEDURES**

| | Score obtenu | Score attendu | % d'objectifs atteints |
|---|---|---|---|
| Procédure PS | 0 | 5 | 0% |
| Procédure CAT en cas d'AES | 0 | 5 | 0% |
| **Score procédures** | **0** | **10** | **0%** |

**Points à améliorer**

Les protocoles et affiches, s'ils existent au niveau de l'établissement, sont probablement disponibles auprès de l'équipe opérationelle d'hygiène, du président du CLIN ou de la médecine de travail. Si ceux-ci n'existent pas sur l'établissement, il vous faut solliciter ces mêmes personnes afin qu'ils soient rédigés.

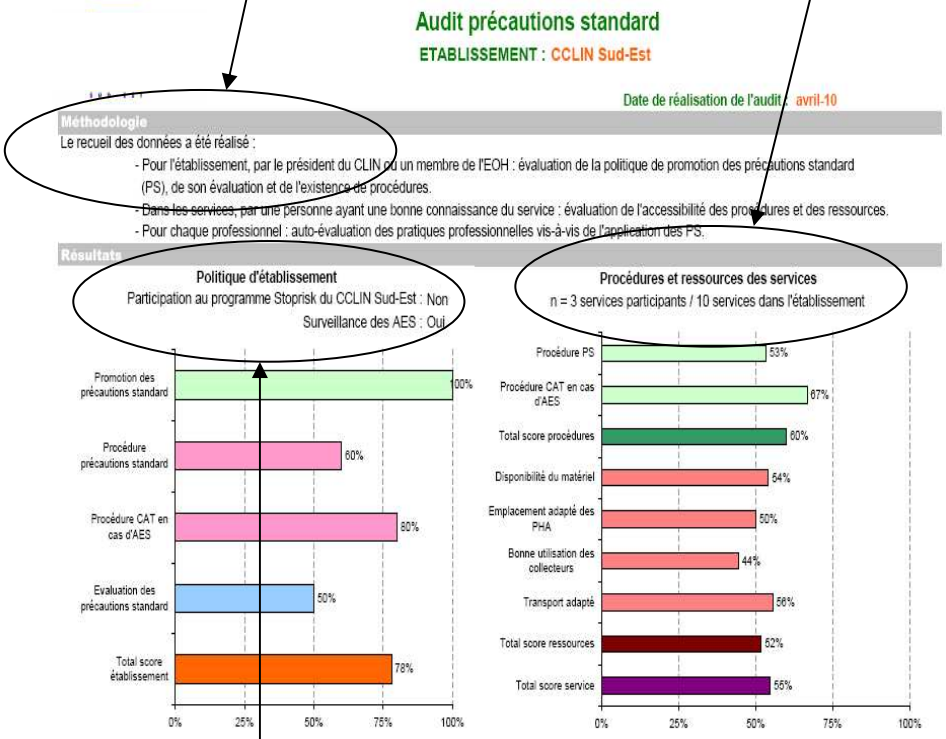
Pour être utilisées, les procédures et affiches doivent être accessibles à tous. Un nouveau rangement peut s'avérer nécessaire et une information peut être effectuée au cours d'une réunion de service.

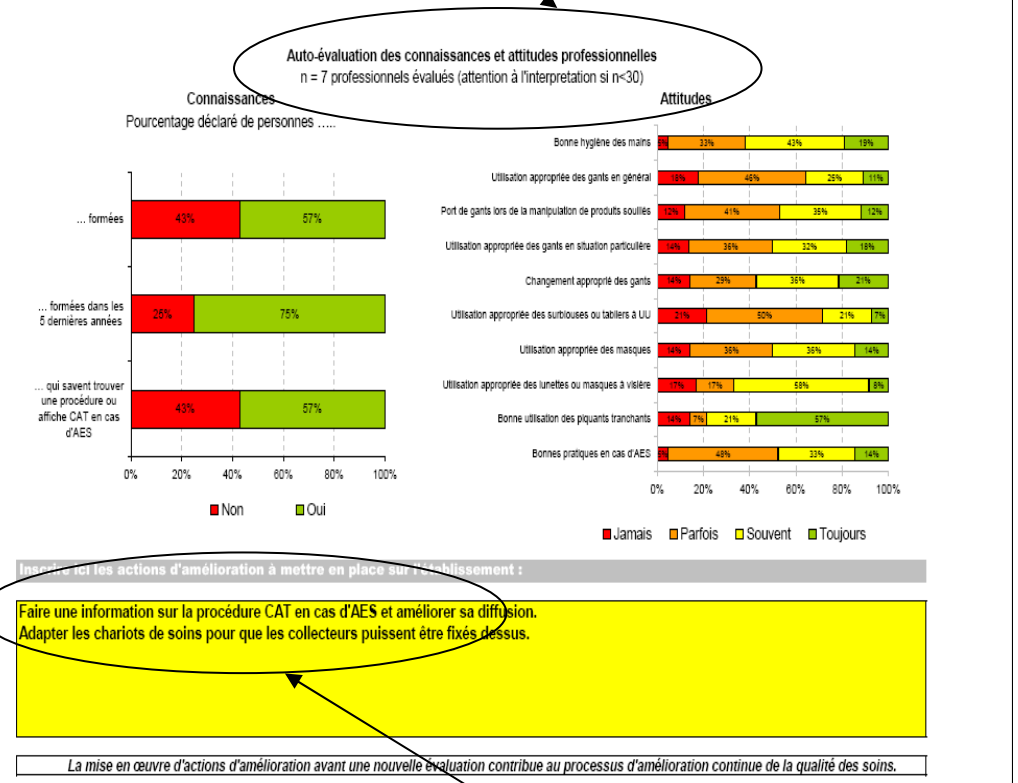
# Poster « établissement »

**Rappel de la méthodologie**

**Données issues des fiches services**

**Données issues des fiches professionnels**


Audit précautions standard
ETABLISSEMENT : CCLIN Sud-Est
Date de réalisation de l'audit : avril-10
Méthodologie
Le recueil des données a été réalisé :
- Pour l'établissement, par le président du CLIN ou un membre de l'EOH : évaluation de la politique de promotion des précautions standard (PS), de son évaluation et de l'existence de procédures.
- Dans les services, par une personne ayant une bonne connaissance du service : évaluation de l'accessibilité des procédures et des ressources.
- Pour chaque professionnel : auto-évaluation des pratiques professionnelles vis-à-vis de l'application des PS.
Résultats
Politique d'établissement
Participation au programme Stoprisk du CCLIN Sud-Est : Non
Surveillance des AES : Oui
Promotion des précautions standard 100%
Procédure précautions standard 60%
Procédure CAT en cas d'AES 80%
Evaluation des précautions standard 50%
Total score établissement 78%
0% 25% 50% 75% 100%
Procédures et ressources des services
n = 3 services participants / 10 services dans l'établissement
Procédure PS 53%
Procédure CAT en cas d'AES 67%
Total score procédures 60%
Disponibilité du matériel 54%
Emplacement adapté des PHA 50%
Bonne utilisation des collecteurs 44%
Transport adapté 56%
Total score ressources 62%
Total score service 55%
0% 25% 50% 75% 100%


Auto-évaluation des connaissances et attitudes professionnelles
n = 7 professionnels évalués (attention à l'interpretation si n<30)
Connaissances
Pourcentage déclaré de personnes .....
... formées 43% 57%
... formées dans les 5 dernières années 26% 75%
... qui savent trouver une procédure ou affiche CAT en cas d'AES 43% 57%
0% 20% 40% 60% 80% 100%
Non Oui
Attitudes
Bonne hygiène des mains 5% 33% 43% 19%
Utilisation appropriée des gants en général 18% 46% 25% 11%
Port de gants lors de la manipulation de produits souillés 12% 41% 35% 12%
Utilisation appropriée des gants en situation particulière 14% 36% 32% 18%
Changement approprié des gants 14% 29% 36% 21%
Utilisation appropriée des surblouses ou tabliers à UU 21% 50% 21% 7%
Utilisation appropriée des masques 14% 36% 36% 14%
Utilisation appropriée des lunettes ou masques à visière 17% 17% 58% 8%
Bonne utilisation des piquants tranchants 14% 7% 21% 57%
Bonnes pratiques en cas d'AES 5% 48% 33% 14%
0% 20% 40% 60% 80% 100%
Jamais Parfois Souvent Toujours
Inscrire ici les actions d'amélioration à mettre en place sur l'établissement :
Faire une information sur la procédure CAT en cas d'AES et améliorer sa diffusion.
Adapter les chariots de soins pour que les collecteurs puissent être fixés dessus.
La mise en œuvre d'actions d'amélioration avant une nouvelle évaluation contribue au processus d'amélioration continue de la qualité des soins.

**Données issues de la fiche établissement**

**Sur 2 pages**

**Cadre pour les axes d'amélioration**

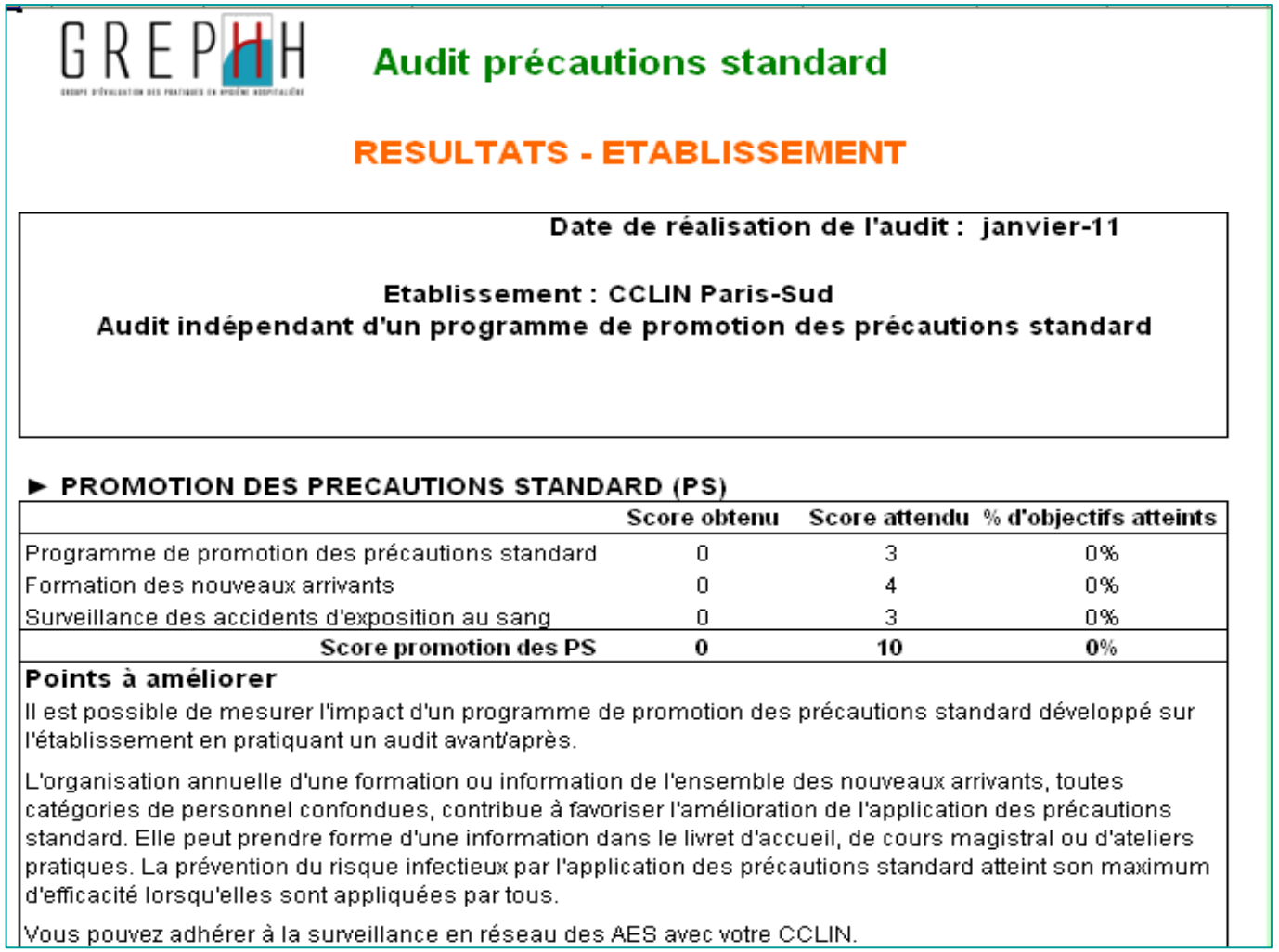
# Rapport « établissement »

Document de 6 pages :

-Résultats « établissement »

-Résultats « services »
(moyenne des scores)

-Résultats pour l'ensemble des professionnels
(% des réponses; calculé sur le nombre de concernés)



GREPHH

**Audit précautions standard**

**RESULTATS - ETABLISSEMENT**

**Date de réalisation de l'audit : janvier-11**

**Etablissement : CCLIN Paris-Sud**
**Audit indépendant d'un programme de promotion des précautions standard**

► **PROMOTION DES PRECAUTIONS STANDARD (PS)**

| | Score obtenu | Score attendu | % d'objectifs atteints |
|---|---|---|---|
| Programme de promotion des précautions standard | 0 | 3 | 0% |
| Formation des nouveaux arrivants | 0 | 4 | 0% |
| Surveillance des accidents d'exposition au sang | 0 | 3 | 0% |
| **Score promotion des PS** | **0** | **10** | **0%** |

**Points à améliorer**

Il est possible de mesurer l'impact d'un programme de promotion des précautions standard développé sur l'établissement en pratiquant un audit avant/après.

L'organisation annuelle d'une formation ou information de l'ensemble des nouveaux arrivants, toutes catégories de personnel confondues, contribue à favoriser l'amélioration de l'application des précautions standard. Elle peut prendre forme d'une information dans le livret d'accueil, de cours magistral ou d'ateliers pratiques. La prévention du risque infectieux par l'application des précautions standard atteint son maximum d'efficacité lorsqu'elles sont appliquées par tous.

Vous pouvez adhérer à la surveillance en réseau des AES avec votre CCLIN.

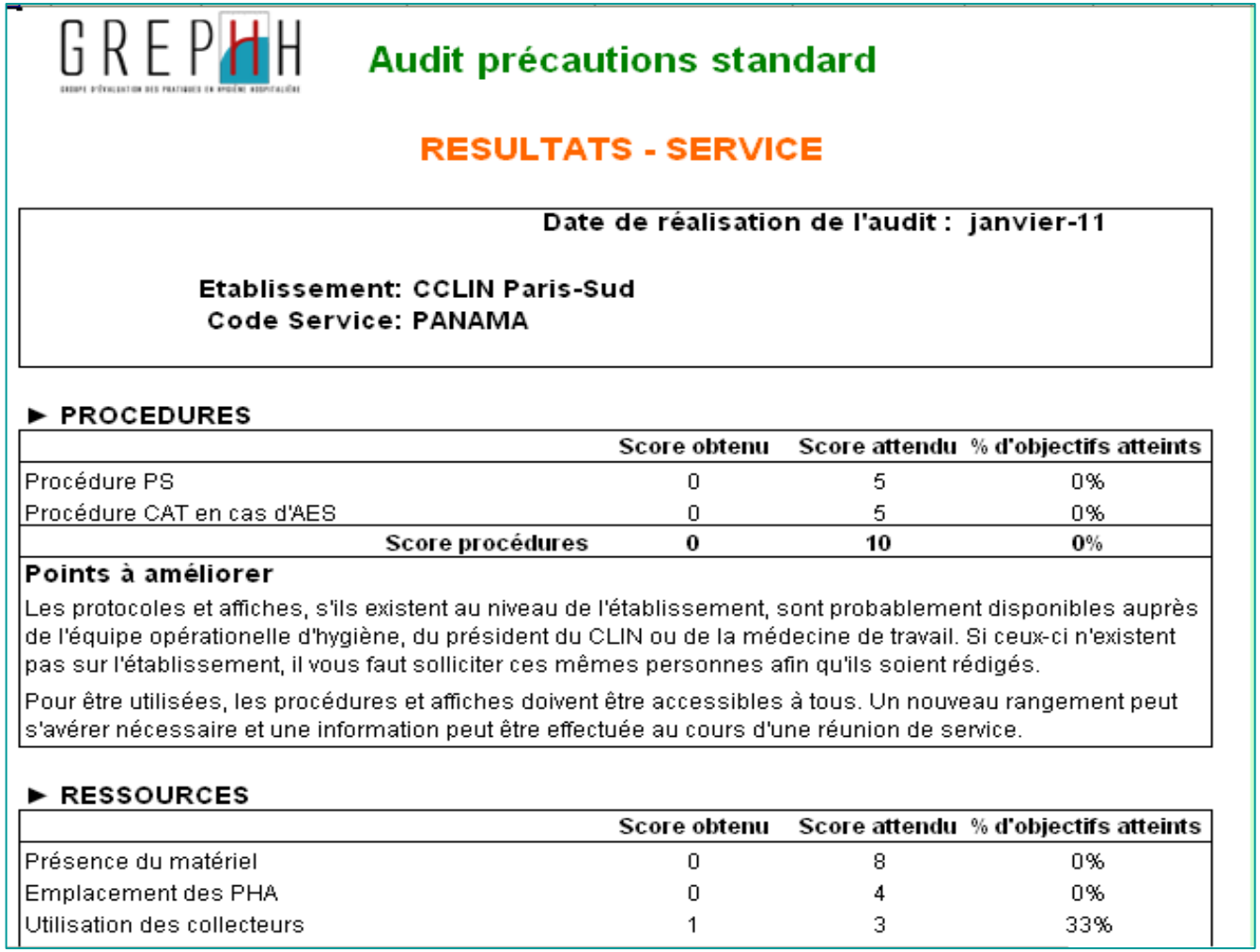
Audit Précautions standard - 2011

# Rapport « service »

Document de 5 pages :

-Résultats du service

-Résultats pour les professionnels du service (% des réponses; calculé sur le nombre de concernés)



GREPHH

**Audit précautions standard**

**RESULTATS - SERVICE**

**Date de réalisation de l'audit : janvier-11**

**Etablissement: CCLIN Paris-Sud**
**Code Service: PANAMA**

► **PROCEDURES**

| | Score obtenu | Score attendu | % d'objectifs atteints |
|---|---|---|---|
| Procédure PS | 0 | 5 | 0% |
| Procédure CAT en cas d'AES | 0 | 5 | 0% |
| **Score procédures** | **0** | **10** | **0%** |

**Points à améliorer**

Les protocoles et affiches, s'ils existent au niveau de l'établissement, sont probablement disponibles auprès de l'équipe opérationelle d'hygiène, du président du CLIN ou de la médecine de travail. Si ceux-ci n'existent pas sur l'établissement, il vous faut solliciter ces mêmes personnes afin qu'ils soient rédigés.

Pour être utilisées, les procédures et affiches doivent être accessibles à tous. Un nouveau rangement peut s'avérer nécessaire et une information peut être effectuée au cours d'une réunion de service.

► **RESSOURCES**

| | Score obtenu | Score attendu | % d'objectifs atteints |
|---|---|---|---|
| Présence du matériel | 0 | 8 | 0% |
| Emplacement des PHA | 0 | 4 | 0% |
| Utilisation des collecteurs | 1 | 3 | 33% |

Audit Précautions standard - 2011

# Rapport « professionnels »

Document de 4 pages

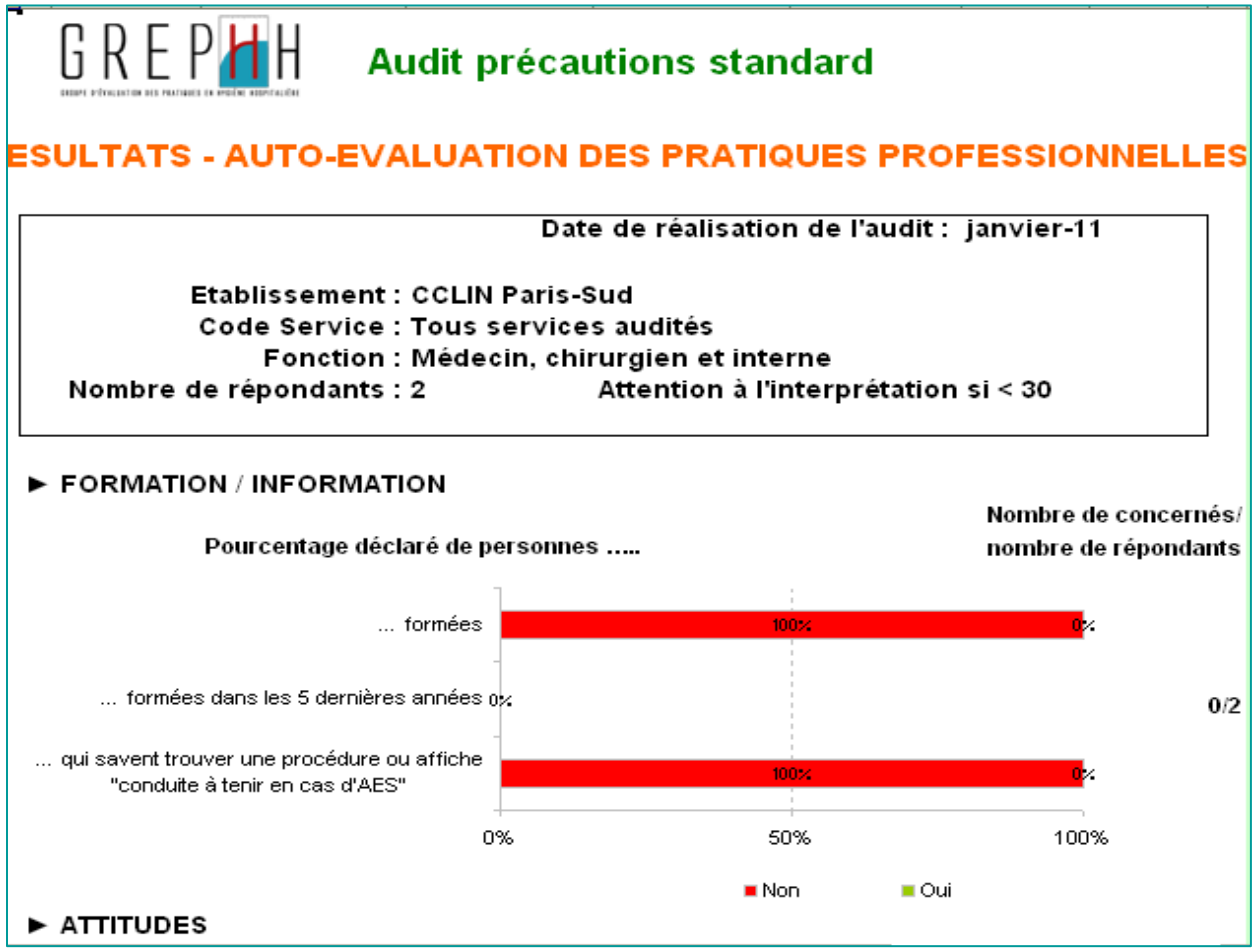
Plusieurs rapports possibles :

-1 service/1 catégorie prof.

-1 service/toutes les catégories professionnelles
→Rapport service ciblé
sur les pratiques professionnelles

-Tous les services/1 catégorie professionnelle

-Tous les services/toutes les catégories professionnelles
→Rapport établissement
ciblé sur les pratiques professionnelles




Audit Précautions standard - 2011

# Plan d’amélioration (1)

- Des points d’amélioration sont proposés en fonction des résultats (rapport)

- Le plan d’amélioration identifie
  - les mesures correctives, dont la priorité est définie en fonction des écarts et de la nature des actions
  - le calendrier prévisionnel des actions
  - le responsable de chaque action

# Plan d’amélioration (2)

- Rétro information rapide, ciblée, dans les services concernés auprès des équipes

- Réalisation d’un nouvel audit sur les points ayant fait l’objet d’amélioration